



Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne des Bouches du Rhône

Signalement à retourner au Service Urbanisme et Développement de la Ville ou par mail urbanisme@berre-l-etang.fr, accompagné des traces des démarches auprès du bailleur et tout document que vous jugerez utile pour la constitution de votre dossier.

ou **Signalement à adresser par mail ou poste : mail : ddtm-pdli@bouches-du-rhone.gouv.fr**

Direction Départementale des Territoires et de la Mer / Service Habitat 16 rue antoine Zattara – 13332 Marseille Cedex 3

Renseignements généraux (occupant du logement)

Nom Prénom :	<input type="checkbox"/> LOCATAIRE
ADRESSE :	<input type="checkbox"/> SOUS-LOCATAIRE
Code Postal : COMMUNE :	<input type="checkbox"/> OCCUPANT SANS TITRE
N°Téléphone (pour organiser une visite) :	<input type="checkbox"/> PROPRIETAIRE OCCUPANT
mail (si possible) :	<input type="checkbox"/> HÉBERGÉ À TITRE GRACIEUX
N° Invariant fiscal ¹ :	<input type="checkbox"/> AUTRE : précisez
1 : Numéro identifiant « locaux taxés » se trouvant sur la page 4 de la taxe d'habitation	
Nombre d'adultes :	ALLOCATAIRE CAF/MSA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nombre d'enfants :	N°d'allocataire CAF/MSA :
Années de naissance :/...../...../...../.....	A.L. : <input type="checkbox"/> A.P.L. <input type="checkbox"/>

- Appartement Maison individuelle Autre (préciser) :
- Logement HLM : oui (préciser le nom de l'organisme):..... non
- Typologie : studio T1 T2 T3 T4 T5 T6
- Surface approximative : m²
- Localisation : étage n°... .. appartement n°.....
- Bail du ... / ... / durée du bail : Loyer : charges.....
- Date d'entrée dans les lieux : ... / ... /

Fiche remplie suite à visite / fiche remplie sur déclaration de l'occupant (entourer la bonne réponse)

Entretien du bâtiment et des parties communes (défauts apparents)

Murs extérieurs (fissures, moisissures)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Toiture défectueuse (trou, tuiles manquantes, ...) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Risque de chutes d'éléments (gouttière, tuile, antenne, volet, ...) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Risque de chutes de personne (escalier, rampe, ...) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Autres (fil électrique apparent, ...) :

Habitabilité du logement

Le logement est aménagé dans :	
- une pièce totalement ou partiellement enterrée (cave, sous-sol) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- précisez s'il s'agit d'un local commercial, garage, mobil home... :
Le séjour, salon, et chambres disposent de fenêtres donnant sur l'extérieur :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Allume-t-on l'électricité en journée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Absence de fenêtre donnant vers l'extérieur dans une pièce :	<input type="checkbox"/> oui laquelle <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
une des pièces principales fait au moins 2,20m (hauteur sous plafond) et 9m ² :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Les toilettes sont :	<input type="checkbox"/> à l'intérieur <input type="checkbox"/> à l'extérieur <input type="checkbox"/> absente
Présence d'une salle d'eau /salle de bains :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Présence d'une cuisine :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
État des planchers ou plafonds (effondrement, affaissement, fissure, ...) :	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas
État des menuiseries extérieures (fenêtre, volet, porte d'entrée) :	
- Fonctionnement (difficulté à l'ouverture ou à la fermeture) :	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- Vétusté (mauvais état, peinture écaillée) :	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas
- Étanchéité (laisse passer le vent ou la pluie)	<input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> mauvais <input type="checkbox"/> je ne sais pas

Équipement du logement

L'alimentation en eau potable provient :	<input type="checkbox"/> réseau public <input type="checkbox"/> puits/forage <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Humidité : présence d'humidité / moisissure :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
si oui : dans quelle pièce :
Ventilation par type de pièce (grille d'aération, ...) :	
• cuisine :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
• salle de bains :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
• toilette (WC) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Installation électrique :	
• présence du compteur individuel :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
• présence de fils électriques apparents :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
• coupure électrique fréquente	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Chauffage	<input type="checkbox"/> individuel <input type="checkbox"/> collectif <input type="checkbox"/> absence
si fourni par le locataire (appoint), précisez lequel
Accès à l'eau chaude dans le logement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Remontées des eaux usées (odeurs)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas
Les peintures sont écaillées, en mauvais état	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> je ne sais pas

Propriétaire / Gestionnaire du logement (facultatif)

Gestionnaire du logement ou propriétaire :

Adresse :

Téléphone :

Observations

Présence de rongeurs, insectes (cafards, souris, puce de lit, ...) :

Accumulation d'objets ou détritrus :

Autres commentaires :

Démarches engagées

- l'occupant a-t-il informé son propriétaire ou gestionnaire des désordres : oui non je ne sais pas

préciser (courrier avec A/R ou autres) :

- l'occupant a-t-il engagé une démarche de relogement : oui (parc privé parc public) non je ne sais pas

- l'occupant accepte que son logement fasse l'objet d'une enquête de salubrité (si caractère insalubrité avéré) :

oui non (pourquoi) je ne sais pas

Déclarant (facultatif)

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphones / mail :

Qualité : Occupant Autre (précisez) :

Fait à, le Signature